

Artigo original

Construção de itinerário para a realização de Acompanhamento Terapêutico (AT) no Centro de Atenção Psicossocial II de Vitória da Conquista: aspectos logísticos e subjetivos

Construcción de un itinerario de Acompañamiento Terapéutico (AT) en el Centro de Atención Psicossocial II de Vitória da Conquista: aspectos logísticos y subjetivos

Construction of an itinerary for the implementation of Therapeutic Accompaniment (TA) at the Psychosocial Care Centers II in Vitória da Conquista: logistical and subjective aspects

Laíre Silva Melo¹ Bettieli Barboza da Silveira² Isadora Pinheiro Neves³ ¹Contato para correspondência. Universidade Federal da Bahia (Vitória da Conquista). Bahia, Brasil. eulairmelo@gmail.com^{2,3}Universidade Federal da Bahia (Vitória da Conquista). Bahia, Brasil. bettielisilveira@ufba.br, isadoraneves.ufba@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: Ao averiguar a impossibilidade de compreender o sujeito sem considerar as múltiplas interações feitas nas esferas em que está inserido, torna-se fundamental reconhecer o ambiente como objeto de investigação, reflexão e, quando pertinente, restauração e transformação. Assim, compreendendo ser o ambiente um local capaz de transformar significados em sentidos, a realização de Acompanhamento Terapêutico (AT) surge como uma proposta viável para desenvolvimento e aperfeiçoamento do processo terapêutico. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar os atributos da ambiência presentes em itinerários urbanos que podem influenciar o desenvolvimento do AT a partir de um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) na cidade de Vitória da Conquista, localizada no estado da Bahia. **MÉTODOS:** Foi adotada uma abordagem multimetodológica que combinou observação direta e indireta do ambiente, com o objetivo de mapear atributos e construir itinerários aprazíveis. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram um déficit de ambientes restauradores no território urbano analisado, indicando limitações da ambiência para o desenvolvimento do AT. Foi possível identificar e avaliar padrões da ambiência como passíveis ou não para a inserção no trajeto do Acompanhamento Terapêutico. **DISCUSSÃO:** O território, enquanto construção social e simbólica, influencia as possibilidades de circulação e apropriação dos sujeitos, sendo impactado por dinâmicas urbanas como insegurança e sobrecarga sensorial, que restringem o potencial terapêutico das intervenções. **CONCLUSÃO:** Ambientes que transparecem acolhimento, bem-estar e calma mostraram-se limitados, o que aponta para a necessidade de problematizar a relação entre a localização geográfica do CAPS e as condições ambientais do território em que está inserido. Além disso, aspectos subjetivos emergem como elementos centrais na construção e adaptação dos itinerários terapêuticos, devendo ser consideradas as demandas dos usuários e as condições concretas de viabilidade do território.

PALAVRAS-CHAVE: Itinerário Terapêutico. Saúde Mental. Psicologia Ambiental.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: Al reconocer la imposibilidad de comprender al sujeto sin considerar las múltiples interacciones establecidas en las diferentes esferas en las que está inserto, se vuelve fundamental entender el ambiente como objeto de investigación, reflexión y, cuando pertinente, de restauración y transformación. En este sentido, al concebir el ambiente como un espacio capaz de transformar significados en sentidos, el Acompañamiento Terapéutico (AT) surge como una propuesta viable para el desarrollo y perfeccionamiento del proceso terapéutico. **OBJETIVO:** El presente estudio tiene como objetivo presentar los atributos de la ambincia presentes en itinerarios urbanos que pueden influir en el desarrollo del AT a partir de un Centro de Atención Psicosocial II (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II) en la ciudad de Vitória da Conquista, ubicada en el estado de Bahía. **METODOLOGÍA:** Se adoptó un enfoque multimétodo que combinó la observación directa e indirecta del ambiente, con el objetivo de mapear atributos y construir itinerarios favorables. **RESULTADOS:** Los resultados evidenciaron un déficit de ambientes restauradores en el territorio urbano analizado, indicando limitaciones de la ambincia para el desarrollo del AT. Fue posible identificar y evaluar patrones de la ambincia como adecuados o no para su inclusión en los recorridos del Acompañamiento Terapéutico. **DISCUSIÓN:** El territorio, entendido como una construcción social y simbólica, influye en las posibilidades de circulación y apropiación de los sujetos, siendo impactado por dinámicas urbanas como la inseguridad y la sobrecarga sensorial, que restringen el potencial terapéutico de las intervenciones. **CONCLUSIÓN:** Los ambientes que transmiten acogida, bienestar y calma se mostraron limitados, lo que señala la necesidad de problematizar la relación entre la ubicación geográfica del CAPS y las condiciones ambientales del territorio en el que se inserta. Además, los aspectos subjetivos emergen como elementos centrales en la construcción y adaptación de los itinerarios terapéuticos, debiendo considerarse las demandas de los usuarios y las condiciones concretas de viabilidad del territorio.

PALABRAS CLAVE: Ruta Terapéutica. Salud Mental. Psicología Ambiental.

ABSTRACT | INTRODUCTION: By recognizing the impossibility of understanding the individual without considering the multiple interactions established within the spheres in which they are embedded, it becomes essential to understand the environment as an object of investigation, reflection, and, when appropriate, transformation. In this sense, by conceiving the environment as a space capable of producing and transforming meanings into lived experiences, Therapeutic Accompaniment (TA) emerges as a viable approach for the development and enhancement of the therapeutic process. **OBJECTIVE:** This study aims to present the environmental attributes present in urban itineraries that may influence the development of TA based on a Psychosocial Care Center II (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II) in the city of Vitória da Conquista, located in the state of Bahia, Brazil. **METHODOLOGY:** A methodological approach was adopted that combined direct and indirect observation of the environment, with the goal of mapping and constructing pleasant itineraries. **RESULTS:** The results revealed a deficit of restorative environments in the analyzed urban territory, indicating limitations in environmental quality for the development of TA. It was possible to identify and evaluate environmental patterns as either suitable or unsuitable for inclusion in Therapeutic Accompaniment routes. **DISCUSSION:** The territory, as a social and symbolic construction, influences individuals' possibilities of circulation and appropriation, being affected by urban dynamics such as insecurity and sensory overload, which restrict the therapeutic potential of interventions. **CONCLUSION:** Environments that convey a sense of welcoming, well-being, and calmness were found to be limited, pointing to the need to critically examine the relationship between the geographic location of the CAPS and the environmental conditions of the territory in which it is situated. Additionally, subjective aspects emerge as central elements in the construction and adaptation of therapeutic itineraries, requiring consideration of users' needs and the concrete conditions of territorial feasibility.

KEYWORDS: Therapeutic Itinerary. Mental Health. Environmental Psychology.

Introdução

A Psicologia, em seu esforço contínuo para compreender a mente e o comportamento humanos, reconheceu a inviabilidade de estudar o sujeito de forma isolada dos contextos nos quais se insere. Assim, os processos psicológicos passam a ser compreendidos como fenômenos constituídos na interação dinâmica entre indivíduo e ambiente, perspectiva que desloca o foco de análises estritamente intrapsíquicas para abordagens que consideram as múltiplas dimensões contextuais que estruturam a experiência humana. Nesse sentido, considerando que não é possível compreender plenamente o sujeito sem considerar o contexto de inserção (Bronfenbrenner, 1979/1996), torna-se fundamental reconhecer o ambiente como objeto de investigação, reflexão e, quando pertinente, restauração e transformação, por meio de abordagens que integrem a interdependência entre o sujeito e o meio.

Nesse sentido, a Psicologia Ambiental (PA) surge como área de estudo que se dedica à compreensão das relações pessoa-ambiente e suas implicações. Nos estudos da PA, o ambiente não é estudado apenas como uma variável, mas também como objeto de estudo. Considera-se que as relações construídas entre pessoas e ambientes são recíprocas, de forma que as pessoas agem sobre o meio ao mesmo tempo em que são influenciadas por ele (Bertini, 2025).

No campo da PA, existem conceitos que auxiliam na compreensão das inter-relações pessoa-ambiente, como o conceito de ambientes restauradores. O conceito foi desenvolvido com base nas teorias apresentadas por Rachel Kaplan e Stephen Kaplan (1989) e Roger Ulrich (1984). Enquanto Ulrich (1984) enfatiza a restauração a partir da redução do estresse psicofisiológico, R. Kaplan e S. Kaplan (1989) destacam a recuperação da atenção direcionada, evidenciando diferentes mecanismos de interação com o ambiente. Com base nessas perspectivas, reconhece-se a influência dos ambientes sobre a saúde humana, mediada por múltiplos fatores e processos (Silveira & Kuhnen, 2019). Desse modo, o processo de restauração pode ser facilitado pela presença de espaços que favorecem o acesso ao bem-estar e à reconstrução da subjetividade, de modo a viabilizar a formulação de vínculos com elementos presentes no local, sejam eles reais ou simbólicos.

Considerando a capacidade do ambiente de produzir sentidos e influenciar a saúde humana, o Acompanhamento Terapêutico (AT) configura-se como uma estratégia de intervenção que pode favorecer o desenvolvimento psicológico e qualificar o processo terapêutico. Trata-se de uma modalidade de cuidado distinta do modelo clínico tradicional, uma vez que não se restringe a um setting terapêutico fixo, sendo realizada nos diferentes contextos de vida do sujeito (Bueno, 2023). Estabelece-se, assim, uma relação horizontal entre profissional e acompanhado, valorizando a autonomia e a singularidade (Bueno, 2023). Além disso, orienta-se pela reinserção social e pelos princípios da Lei nº 10.216 (2001), marco legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira, em oposição ao modelo hospitalocêntrico.

A reorganização da assistência em saúde mental proposta pela Reforma envolve a construção de uma rede de práticas comunitárias de cuidado que valorizam a circulação social, a construção de vínculos e a participação ativa do sujeito em seu processo terapêutico. Ademais, tais práticas buscam promover a reabilitação psicossocial e a reinserção dos usuários no convívio familiar, laboral, cultural e de lazer, contribuindo para a humanização do cuidado destinado às pessoas em sofrimento psíquico (Oliveira Filho et al., 2025). Nesse sentido, mais do que um recurso técnico, o AT constitui um dispositivo clínico-político de cuidado em liberdade.

Dessa forma, na relação com o ambiente, a subjetividade do indivíduo se manifesta em interação com o mundo, materializando-se por meio da linguagem, das atividades humanas, da afetividade (Bertini, 2025) e dos processos de socialização. A partir dessa dinâmica subjetiva, emerge um conceito de grande relevância para o processo terapêutico: território. Os conceitos de território e territorialidade extrapolam a dimensão meramente geográfica, referindo-se à inserção dos sujeitos em contextos sócio-históricos e territoriais que orientam a produção de práticas de cuidado (Ecker et al., 2021). Trata-se de um espaço no qual se produzem sentimentos de pertencimento e identificação e que, quando compreendido como espaço de construções sociais, evidencia a complexidade que caracteriza a dinâmica territorial (Ecker et al., 2021). O território passa, portanto, a ser entendido como espaço vivido, marcado por relações de pertencimento, identidade e produção de sentidos, fundamentais para a organização do cuidado em saúde mental.

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) configuram-se como espaços propícios à incorporação de práticas voltadas à ampliação do cuidado em saúde mental, sobretudo por meio de estratégias como o AT. Tal característica decorre do próprio modelo de atenção psicossocial, o qual prioriza práticas territoriais, comunitárias e interdisciplinares voltadas ao cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Diferentemente de abordagens centradas no atendimento clínico tradicional, os CAPS operam a partir da lógica do cuidado em rede e da valorização do território como espaço terapêutico, favorecendo intervenções que extrapolam os limites clínicos do serviço. Nesse cenário, o AT mostra-se particularmente pertinente por possibilitar a realização de ações terapêuticas nos contextos cotidianos de vida do usuário, contribuindo para o fortalecimento de vínculos sociais, ampliação da circulação no território e promoção de processos de reabilitação psicossocial.

Apesar da crescente valorização do território nas práticas de saúde mental comunitária e embora o AT seja reconhecido como um dispositivo potencialmente terapêutico, a literatura científica ainda é escassa quanto à análise das condições ambientais que favorecem ou dificultam a implementação do AT. A lacuna apresenta-se ainda mais prevalente em relação ao contexto dos CAPS, o que soa como um empecilho para a implantação da estratégia terapêutica.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo apresentar os atributos da ambiência presentes em itinerários urbanos que podem influenciar o desenvolvimento do AT a partir de um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II).

Método

Foi adotada uma abordagem metodológica que combinou observação direta e indireta do ambiente, com o objetivo de construir itinerários aprazíveis para a realização de AT com usuários do CAPS II de Vitória da Conquista - BA e, através dos trajetos construídos, mapear atributos que podem influenciar a proposta. A coleta de dados se deu por meio de três estratégias complementares: (1) caminhada exploratória pelo local (*walk-around-the-block*) acompanhada de tomada de registros em Diário de Campo; (2) análise remota por meio de aplicativos de geolocalização e mapeamento via satélite (Google Maps, Google Earth, Strava e Samsung Health) e (3) levantamento de informações em sites acerca dos locais adequados para tal objetivo nos arredores do CAPS II. A escolha destas ferramentas de coleta visou a ampliação da diversidade e profundidade das informações adquiridas sobre o ambiente.

A realização da caminhada exploratória pelo local possibilitou a observação participante, técnica que permite a inserção do pesquisador dentro da realidade social investigada, ampliando sua capacidade de percepção no lugar do outro (Minayo et al., 2007). Esse procedimento favoreceu o mapeamento dos itinerários não apenas sob perspectiva logística, mas também subjetiva, considerando emoções, sensações e percepções emergentes durante o percurso, as quais podem ser generalizadas para o momento da realização do AT com os usuários. Ademais, oportunizou investigar aspectos como segurança, vestígios ambientais, simbolismos e viabilidade dos trajetos, cujas informações foram registradas no Diário de Campo, posteriormente consultado.

A análise remota do território, por meio de aplicativos digitais de mapas via satélite, possibilitou a identificação prévia de propostas de pontos de interesse a serem considerados na construção do itinerário, sobretudo diante da indisponibilidade de se realizar o mapeamento integral de toda a área de abrangência.

Através deles, foi viabilizada a prévia organização dos percursos, por meio da identificação de elementos facilitadores e dificultadores para a execução do AT.

De modo complementar, a investigação em páginas digitais da prefeitura municipal revelou-se como imprescindível para se mapear espaços que não estavam devidamente sinalizados nos mapas ou que não haviam sido reconhecidos como plausíveis para a inclusão no trajeto proposto. A utilização da proposta multimetodológica de coleta de dados e análise permitiu a catalogação de um resultado mais amplo, o que se mostrou como uma técnica positiva e satisfatória para os objetivos do estudo.

O contexto de realização do trabalho foi o entorno do CAPS II do município de Vitória da Conquista, localizado na região sudoeste da Bahia. Trata-se da terceira maior cidade do estado, contando com uma população estimada de 370.879 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022). O CAPS II do município fica localizado na Avenida Régis Pacheco, nº 770, Centro. O serviço presta atendimento para cerca de 4.248 usuários cadastrados com transtornos mentais moderados e graves, residentes na sede e zonas rurais do município. O bairro em que se localiza o serviço é apresentado como um dos mais dinâmicos da cidade, caracterizado pelo intenso tráfego de pedestres e veículos, sendo também referência em centro comercial e integração de transporte coletivo urbano.

Considerando-se o perfil majoritário dos usuários dos CAPS II, em que há a predominância de transtornos psicóticos (Trevisan & Castro, 2017) e neuróticos (Trevisan & Castro, 2017; Santos & Alves, 2019), urge a emergência de construir itinerários que considerem as particulares necessidades e demandas de segurança para o usuário e o profissional. Tal necessidade emerge visto ser quadros frequentemente caracterizados por alterações significativas nos pensamentos, emoções e comportamentos e frequentemente relacionados à perda de contato com a realidade.

Resultados

A primeira etapa coleta de dados consistiu na realização de duas caminhadas exploratórias nos arredores do CAPS II, com duração média de aproximadamente 40 minutos cada. Essa etapa inicial teve como principal objetivo realizar a familiarização com o ambiente. Para

além do reconhecimento espacial, essa etapa permitiu identificar padrões de ambiência, fluxos urbanos e condições sensoriais do território, aspectos centrais para a análise proposta. O segundo momento foi de complementação da investigação, por meio do estudo de ferramentas digitais (sites e mapas virtuais), com o intuito de identificar outros ambientes plausíveis para serem incorporados ao trajeto.

É válido destacar que a seleção dos pontos foi orientada, prioritariamente, pela inserção de ambientes naturais ou com presença significativa de elementos verdes. Tal critério não se deu apenas por preferência descritiva, mas por sua sustentação teórica na literatura da PA, que indica relação positiva entre os espaços verdes e a promoção de saúde mental (Arana et al., 2020; Matos et al, 2024; Nascimento et al., 2025), com benefícios na redução de estresse, melhora do humor, autoestima e sensação de pertencimento (Acevedo et al., 2025).

O terceiro e último momento de coleta consistiu na consolidação do itinerário terapêutico por meio de uma caminhada de aproximadamente 40 minutos, em que foi construído o percurso final. O trajeto foi delineado com base na triangulação dos dados obtidos nas etapas anteriores, com vistas a integrar acessibilidade, valor terapêutico, segurança e pertinência dos espaços incluídos.

Por meio dos dados, alguns locais foram classificados como de potencial risco à integridade do usuário e do acompanhante, como de acidentes de trânsito, quedas, desaparecimento e desorientação em decorrência da hiperestimulação. Esses riscos foram associados a fatores como densidade de fluxo, precariedade da infraestrutura urbana e intensidade de estímulos sensoriais. Os pontos selecionados foram analisados criticamente quanto ao seu potencial de uso terapêutico, considerando também suas limitações. Nesse sentido, a sugestão de trajeto final foi proposta considerando-se potenciais terapêuticos dos locais avaliados, bem como a possibilidade de riscos aos participantes.

O itinerário final (Figura 1) foi estruturado através da inclusão de ambientes que favoreçam a realização de intervenções voltadas à promoção do bem-estar, reinserção social dos usuários e ampliação da autonomia, buscando considerar critérios relacionados à segurança, acessibilidade e potencial terapêutico.

Importante salientar que a proposta não se configura como rígida e imutável, mas sim adaptável à necessidade do usuário, com base em singularidades clínicas, questões subjetivas e contextuais, priorizando o cuidado e corresponsabilização.

Figura 1

Proposta final de itinerário para realização de AT



Com a apreciação dos dados, foram identificados sete pontos passíveis de serem adicionados no trajeto, com início e fim no CAPS II (alfinetes nas cores laranja e vermelho, respectivamente). A seleção desses pontos não se deu de forma meramente descritiva, mas a partir da articulação entre critérios de potencial terapêutico, condições de segurança, acessibilidade e carga sensorial do ambiente, permitindo uma leitura do território como dispositivo clínico.

O ponto 1 objetiva a contemplação do canteiro central da Avenida Presidente Dutra, espaço caracterizado pela presença de muitos arbustos e atributos naturais, além de estátuas e bancos que permitem suscitar expressividades. É um local de configuração aberta e ampla, o que remete à sensação de liberdade e de expansividade, aspectos almejados por estratégias que visam romper barreiras institucionais. Entretanto, o local oferece algumas limitações no que diz respeito à segurança, como a presença de fluxo intenso de automóveis, semáforo com operação curta em relação ao tamanho da faixa a ser atravessada, poluição auditiva e visual, calçamentos e ruas irregulares e avenidas pouco acessadas.

Essa ambivalência sugere que o ambiente urbano não pode ser compreendido de forma dicotômica, mas como um campo de forças que demanda mediação clínica constante durante o AT. Para determinados perfis clínicos, como usuários com hipersensibilidade sensorial, limitações de mobilidade ou quadros de desorganização psíquica, tais características podem representar fatores de risco, exigindo do profissional

uma avaliação situada e contínua sobre a viabilidade do percurso. Os achados relacionados a esse ponto indicam que a presença de elementos naturais, por si só, não garante um efeito restaurador, sendo necessário considerar a interação entre estímulos ambientais, condições urbanas e singularidades do sujeito.

Figuras 2 e 3

Canteiro central da Av. Presidente Dutra



O ponto 2 corresponde à área que contempla o Colégio Estadual Anísio Teixeira, onde há a presença de um espaço favorável para um momento de pausa, conversa e relaxamento. O local conta com uma boa estrutura física, com calçadas niveladas e acessíveis, boa conservação das paredes por tinturas bem acabadas, sombreamento feito por árvore e muros e tranquilidade em decorrência de ser uma rua que tem menos pontos comerciais e é menos movimentada por pessoas e automóveis.

A observação desse ponto também permite evidenciar a conciliação entre a tranquilidade ambiental e a presença moderada de interações sociais, que pode favorecer experiências no ambiente externo, sem produzir níveis elevados de sobrecarga sensorial. Essa característica pode ser observada em outros contextos, o que sugere que tais espaços podem constituir recursos relevantes para a inclusão nos itinerários de AT, ao possibilitar a vivência gradual do espaço em condições ambientalmente mais favoráveis. Tal configuração sugere que ambientes com níveis moderados de estímulo podem operar como espaços de transição no AT, favorecendo processos de dessensibilização e ampliação progressiva da circulação territorial.

Figura 4

Lateral do Colégio Estadual Anísio Teixeira



O terceiro ponto corresponde ao espaço da Igreja Pentecostal Deus é Amor. Este ponto não foi incluído no estudo por conta da instituição religiosa em si, mas por conta da sua estrutura física, que contém uma quadra poliesportiva, área arborizada e espaço interno amplo cercado por gradeados. O local remete à sensação de segurança, considerada essencial na construção de itinerários de AT, uma vez que favorece a maior disponibilidade do sujeito para a experiência terapêutica no território em detrimento da redução do estado de hipervigilância.

Ademais, a inserção do ponto escolhido levou à reflexão acerca da imprescindibilidade de se analisar as singularidades do usuário, contemplando-o como um ser integral. Durante o AT, o contato com elementos que remetem a religiões, culturas ou políticas, por exemplo, precisa ser estudado e adaptado às particularidades do usuário e do acompanhante, de forma respeitosa e ética. Esse achado reforça a compreensão do território como espaço simbólico e relacional, no qual os efeitos terapêuticos não se restringem às características físicas, mas incluem os sentidos atribuídos pelo usuário.

Figuras 5 e 6

Lateral da Igreja Pentecostal Deus é Amor



A quarta opção incluída no itinerário é a praça José Marinho de Andrade. O ambiente oferece um aporte muito positivo para ser incluído na rota do AT, pois possui um espaço arejado, com quantidade significativa de área verde. Ademais, possui bancos e é um local com pouco fluxo de pessoas, o que permite a construção de espaço para escuta qualificada, contemplação e expressão da subjetividade.

Locais associados ao lazer, como praças e jardins, podem constituir alternativas relevantes para inserção no itinerário. Esses espaços frequentemente apresentam recursos naturais que contribuem para o bem-estar, caracterizam-se por favorecer interações sociais e comumente possuem pouca associação com demandas cotidianas. Dessa forma, configuram-se como ambientes potencialmente propícios para experiências com usuários dos CAPS, em que há momentos de convivência, descanso e contato com o ambiente.

Figuras 7, 8 e 9

Praça José Marinho de Andrade



O quinto ponto, embora apresente-se inicialmente como negativo para a inclusão no itinerário, revela-se, na verdade, como um local positivo de pausa breve no trajeto, durante a travessia da BR-116. Em decorrência da avenida mencionada ser muito acessada por transportes, aguardar o ciclo do semáforo para realizar a travessia rente à rodovia pode apresentar riscos consideráveis de acidentes. Nesse sentido, o ponto localizado na esquina em frente ao CAPS funciona como abrigo momentâneo para acolher usuários e acompanhantes e evitar a exposição direta e prolongada enquanto o trânsito está ativo. O local, para além de favorecer a pausa de segurança na realização do itinerário do AT, apresenta características robustas, com muitas árvores projetando sombreamento e conforto térmico, o que é considerado positivo para a proposta de promoção da saúde mental.

Além disso, esses espaços operam como dispositivos de mediação entre o sujeito e o território, possibilitando experiências de pertencimento e reconexão com o ambiente urbano em condições menos ameaçadoras. Assim, emerge a reflexão acerca de fatores que devem receber atenção durante a realização de AT, como a presença de locais que possibilitam a diminuição de riscos presentes no itinerário e pausas para contemplação ambiental.

Figuras 10 e 11*Esquina em frente ao CAPS*

O sexto ponto é o Centro Cultural Glauber Rocha. O local destaca-se por possuir características altamente positivas para a inserção no itinerário, marcado por expressões artísticas urbanas, aspectos culturais e área verde. O local conta, frequentemente, com eventos artísticos, como feiras, shows, exposições e festas no geral, o que permite o contato do usuário a estímulos sensoriais e cognitivos diversificados que podem evocar diversas sensações, inclusive a de liberdade de expressão. De forma geral, a área é marcada por uma estética despojada, com espaçamento com muitas cores e artes visuais nos muros ao seu entorno, recursos que podem trazer ludicidade e leveza ao processo terapêutico e serem considerados elementos positivos para a proposta.

Entretanto, a intensidade dos estímulos presentes nesse espaço também exige cautela, especialmente para usuários com maior vulnerabilidade à sobrecarga sensorial. Assim, sua inserção no itinerário deve ser mediada por critérios clínicos, considerando o momento do processo terapêutico e as condições do usuário. Esse ponto evidencia que ambientes altamente estimulantes podem ser tanto potencializadores quanto desorganizadores, reforçando a necessidade de uma condução clínica sensível e caracterizada.

Figuras 12, 13 e 14*Centro Cultural Glauber Rocha*

O último local selecionado para compor o itinerário foi o Mercado Municipal do bairro Ibirapuera, um ambiente dinâmico, rico em diversidade social e expressão cultural. A escolha deste ponto suscitou a reflexão acerca da potencial possibilidade de reconstrução da autonomia e reinserção social do usuário às experiências oferecidas pelo espaço. Neste local, encontra-se a feira livre do bairro, realizada diariamente e acessada por moradores e comerciantes, o que favorece a interação social do usuário.

Além disso, a inclusão do Mercado Municipal no itinerário soa como favorável por permitir a reinserção e reconstrução de habilidades práticas do usuário, através do manejo de recursos financeiros e compra de insumos, o que contribui para a ampliação do senso de pertencimento comunitário e repertório social. Esse achado reforça a ideia de que o AT não se restringe à promoção de bem-estar imediato, mas envolve a ampliação do repertório de enfrentamento do sujeito diante das demandas reais do cotidiano.

Figura 15

Mercado Municipal do Bairro Ibirapuera



É válido ressaltar que, embora o itinerário proposto tenha sido selecionado conforme a identificação dos atributos da ambiência que se apresentaram positivos, ele revela inúmeros fatores que também precisam ser avaliados. As limitações de acessibilidade, mobilidade, riscos à segurança e questões geográficas precisam ser analisadas. Assim, reafirma-se a necessidade da proposta ser consagrada como um mecanismo flexível e adaptável às condições clínicas, subjetivas, culturais e sociais do usuário e acompanhante, de modo a garantir a continuidade no engajamento, segurança e protagonismo do acompanhado no processo terapêutico.

Discussões

As inseguranças e subjetividades durante a construção do itinerário terapêutico

Durante a construção da proposta de trajeto para realização do AT, é necessário pensar não apenas aspectos logísticos relacionados à segurança e acessibilidade dos usuários, mas também nas dimensões simbólicas, relacionais e subjetivas que estruturam a

experiência pessoa-ambiente, cujos sentidos podem ser positiva ou negativamente significativos para a realização das atividades. Nesse sentido, a análise do espaço não se restringe à sua configuração física ou geográfica, mas envolve compreender como o ambiente é percebido, interpretado e apropriado pelos sujeitos em interação com ele, especialmente em contextos de cuidado em saúde mental. De acordo com [Rapoport](#) (1990), as respostas que as pessoas manifestam em relação aos ambientes diferem conforme os significados que lhes atribuem. Assim, o ambiente urbano passa a ser compreendido como um campo de produção de experiências psicológicas e sociais, no qual fatores materiais e simbólicos se articulam na constituição das vivências cotidianas. Neste sentido, emergiram, durante este estudo, reações subjetivas que podem ser compartilhadas entre os usuários, como a sensação de insegurança e o estresse em decorrência da sobrecarga de estímulos visuais e auditivos.

A sensação de insegurança configura-se como um limitador à efetivação da proposta do AT enquanto prática promotora de bem-estar e autocuidado, na medida em que mobiliza estados de alerta incompatíveis com experiências restauradoras do ambiente, afetando diretamente a qualidade da interação terapêutica com o espaço urbano. Tal dinâmica evidencia que a percepção de segurança não é apenas um dado objetivo do território, mas uma construção subjetiva que influencia a disponibilidade psíquica do sujeito para o engajamento na experiência terapêutica. No contexto observado, a hipervigilância se faz presente mediante a agitação do bairro central de Vitória da Conquista, em que há tráfego de pessoas muito intenso, com relatos de roubos e furtos repentinos, o que evidencia a presença de níveis acentuados de violência na região.

Do ponto de vista psicossocial, tais elementos não apenas descrevem características do território, mas influenciam diretamente a forma como os indivíduos percebem e utilizam os espaços públicos, podendo restringir práticas de circulação, sociabilidade e apropriação da área urbana. Ademais, a presença do trânsito intensificado e acelerado também causa hipervigilância e interfere na proposta da atividade, uma vez que exige o manejo da atenção para riscos potenciais em detrimento do aproveitamento do ambiente e da abertura para experiências restauradoras e de interação social.

Nessa perspectiva, abre-se espaço para uma nova discussão acerca dos processos de urbanização. Estudos recentes indicam que o avanço da urbanização tem sido associado ao aumento de problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade e depressão (Matos et al., 2024). Nesse cenário, a organização contemporânea das cidades, marcada pela intensificação de estímulos e diminuição de espaços de convivência, tende a impactar negativamente o bem-estar físico e psíquico da população (Nascimento et al., 2025). A situação pode ser observada na cidade em que o estudo foi realizado, visto que o CAPS II de Vitória da Conquista encontra-se localizado entre duas grandes rodovias e, no mesmo bairro, encontra-se o terminal de ônibus coletivo urbano. Assim, o excesso de ruídos advindos do trânsito e dos passageiros pode acarretar um estresse crônico e maléfico para a proposta, o que diverge do conceito de ambiente restaurador proposto por Ulrich (1984).

Amplia-se, ainda, à questão da sensibilidade a ruídos ambientais excessivos em indivíduos com transtornos que abordam alterações sensório-perceptivas, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Assim, a configuração urbana acaba por produzir ambientes potencialmente hostis, caracterizados por sobrecarga sensorial, insegurança e reduzidas oportunidades de contato com elementos naturais, fatores que influenciam os processos de cuidado em saúde mental.

Ademais, os aspectos subjetivos emergidos durante a caminhada local reforçam conclusões reiteradas por Lee e Maheswaran (2011), cuja revisão sistemática aponta o crescimento urbano, êxodo rural e a densidade demográfica como fatores que evidenciam contribuições para o aumento da vulnerabilidade psíquica e da violência. Esses processos estruturais impactam diretamente a qualidade da experiência urbana e as possibilidades de interação com o território subjetivo, sobretudo em populações em situação de maior vulnerabilidade social e psicológica. Assim, durante a implementação de propostas de AT em contextos urbanos, torna-se fundamental considerar as dimensões subjetivas que emergem na relação entre sujeito e ambiente, reconhecendo que as características socioambientais do território podem influenciar diretamente a experiência terapêutica.

Necessidade de estratégias geográficas voltadas para o CAPS

A partir de uma perspectiva que abarque aspectos biopsicossociais e culturais, orientada pela compreensão ampliada do processo saúde-doença, e com a tentativa de avançar para o processo de desinstitucionalização, é preciso considerar os princípios da Reforma Psiquiátrica. Tal perspectiva desloca o foco do cuidado centrado na instituição para práticas territorializadas e comunitárias, nas quais o sujeito em sofrimento psíquico é compreendido em sua rede de relações sociais, culturais e espaciais. Para tal, pensa-se na necessidade de dispositivos que ofereçam cuidado integral ao sujeito em sofrimento psíquico, através de estratégias para que os CAPS sejam ambientes promotores de ações terapêuticas intensivas, acolhimento individualizado e ampliação das possibilidades de circulação e participação nos espaços sociais do território.

Assim, é necessário analisar todos os aspectos que envolvem a instituição, desde a capacitação dos profissionais e organização das práticas de cuidado, à estrutura física e geográfica do local onde o serviço está inserido, uma vez que tais dimensões influenciam diretamente as condições de acesso, permanência e efetividade das intervenções em saúde mental. Particularmente no contexto do cuidado aos usuários com transtornos mentais severos e persistentes, a localização geográfica necessita ser pensada de forma estratégica e articulada às dinâmicas do território, considerando que o espaço urbano pode tanto favorecer quanto restringir processos de reabilitação psicossocial e participação comunitária. Desta forma, deve-se considerar acessibilidade, mobilidade e, principalmente, segurança, sendo esta, inclusive, uma limitação à proposta de realização do AT no contexto do estudo.

Os elementos não se restringem a aspectos logísticos, mas constituem dimensões estruturais da experiência ambiental dos usuários, uma vez que percepções de risco, barreiras urbanas e dificuldades de deslocamento podem interferir diretamente na forma como os sujeitos se apropriam do território e participam das atividades propostas. As demandas encontradas entre os usuários variam muito, o que

emerge flexibilidade na construção dos itinerários terapêuticos, que podem exigir a suspensão de acesso aos locais que precisam atravessar a faixa de pedestres e passar por avenidas muito movimentadas, por exemplo. Essas adaptações evidenciam que a viabilidade do AT está diretamente condicionada às características psicossociais e ambientais do território em que se insere o serviço.

Por fim, a escassez de espaços que ofereçam tranquilidade, silêncio e contato com elementos naturais configura-se como um fator limitador à potencialidade restauradora do ambiente, aspecto discutido na literatura da Psicologia Ambiental e observado no contexto do estudo. Dessa forma, pensa-se na congruência entre a localização institucional e as características ambientais do território, não apenas para a realização do AT, mas para possibilitar o engajamento no processo terapêutico de forma contínua. Essa possibilidade associa-se à acessibilidade, sensação de segurança e disponibilidade de autonomia dos usuários, que muitas vezes não conseguem acessar o local sozinhos devido aos perigos urbanos ofertados.

Evidencia-se, então, como as condições ambientais e territoriais podem se tornar determinantes concretos da adesão ao cuidado em saúde mental. Nesse sentido, o mapeamento do território não deve ser compreendido apenas como um exercício de descrição espacial. Consiste em uma análise das condições ambientais que podem favorecer ou restringir experiências restauradoras e interações sociais significativas no contexto do cuidado em saúde mental.

Considerações finais

Ao se propor compreender atributos da ambiência presentes em itinerários urbanos que podem influenciar o desenvolvimento de Acompanhamento Terapêutico a partir do CAPS II, este estudo considerou a articulação entre vestígios ambientais, aspectos logísticos e dimensões subjetivas emergentes na relação sujeito-território. Os resultados obtidos permitiram identificar o déficit de ambientes positivamente significativos para a inclusão nos trajetos, sobretudo ambientes verdes, cuja associação com a promoção

da saúde mental encontra amplo respaldo na literatura da área.

A presença de ambientes que transparecem acolhimento, bem-estar e calma apresentou-se como limitada no estudo, o que aponta para a necessidade de problematizar a relação entre a localização geográfica do serviço e as condições ambientais do território em que se insere. A ausência de estratégia para localização do CAPS é marcada por questões financeiras, burocráticas, espaciais e imobiliárias, o que se apresenta como evidentes empecilhos para a realocação da instituição. Além disso, aspectos subjetivos também emergem como motivadores para a adaptação do itinerário, levando-se em conta as demandas dos usuários e a viabilidade. A realização de AT apresenta-se como uma estratégia positiva para o processo de reinserção social, autonomia e integração do usuário, portanto, revela-se a importância de se incluir a prática como um mecanismo fundamental no processo terapêutico.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a ausência de coleta direta das percepções e experiências dos usuários do CAPS acerca dos espaços analisados. A inclusão dessas vozes poderia aprofundar a compreensão dos significados atribuídos ao território, bem como qualificar a análise de sua influência nas práticas de AT. Dessa forma, estudos futuros podem ampliar essa abordagem por meio da utilização de metodologias participativas, incluindo os usuários como sujeitos ativos na construção e avaliação dos itinerários terapêuticos. Ademais, trata-se de um estudo de caráter local, cujos achados não devem ser generalizados, mas compreendidos como indicativos de dinâmicas territoriais específicas. Ainda assim, a proposta metodológica pode ser replicada em outros contextos, contribuindo para a identificação de diferentes atributos ambientais e para o fortalecimento de práticas territorializadas em saúde mental.

Por fim, destaca-se que o mapeamento e a análise crítica do território configuram-se como ferramentas fundamentais para a qualificação do cuidado em saúde mental, ao evidenciar que as condições ambientais não apenas influenciam, mas podem determinar as possibilidades de acesso, permanência e engajamento dos usuários nos processos terapêuticos.

Agradecimento

Esta pesquisa foi apoiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista *Psicologia, Diversidade e Saúde* é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [Latindex - Catálogo 2.0](#) e [LILACS](#).



Referências

- Acevedo, P. A. A., Lima, V. G. G., & Kosmhinsky, R. (2025). *Natureza, urbanização e sofrimento psíquico: Contribuições da obra dos Kaplan e sua aplicabilidade na saúde mental no Brasil* [Trabalho de conclusão de curso, Faculdade Pernambucana de Saúde]. <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/2161>
- Arana, A. R. A., Siqueira, C. A., Uliana, M. R., Rodrigues, M. V. P., Camara, Y. B., & Nogueira, Z. R. (2020). Meio ambiente e saúde mental: Os benefícios das áreas verdes urbanas. In M. A. A. Brunherotti, M. C. Borges, & C. F. Oliveira (Orgs.), *Promoção da Saúde em Resposta à Sociedade Contemporânea* (67-84). https://ribeiraograficaeditora.com.br/detalhe_livro.php?id=17

- Bertini, F. M. A. (2025). Psicologia ambiental para o estudo do ambiente. *Revista Encontros Baobá*, 1, 1-17. <https://revistas.unilab.edu.br/encontrosbaoba/article/view/2541>
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados* (M. A. V. Veronese, Trad). Artes Médicas (Original publicado em 1979).
- Bueno, R. C. (2023). Acompanhamento terapêutico e saúde mental: O cuidado pela clínica peripatética. *Interação - Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 25(1), 22-35. <https://doi.org/10.33836/interacao.v25i1.763>
- Ecker, D. D., & Palombini, A. L. (2021). Acompanhamento terapêutico e direitos sociais: Territórios existenciais e sujeito biopsico-político-social. *Psicologia Clínica*, 33(2), 357-378. <https://www.redalyc.org/pdf/2910/291079468009.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Cidades e Estados. Vitória da Conquista*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/vitoria-da-conquista.html>
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective* [A experiência da natureza: Uma perspectiva psicológica]. Cambridge University Press.
- Lee, A. C. K., & Maheswaran, R. (2011). The health benefits of urban green spaces: A review of the evidence [Os benefícios das áreas verdes urbanas para a saúde: Uma revisão das evidências]. *Journal of Public Health*, 33(2), 212-222. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdq068>
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Matos, A. L. S., Carvalho, N. B., & Ferrolí, P. C. M. (2024). Espaços verdes urbanos: Uma abordagem sustentável para o bem-estar mental nas cidades. *ENSUS 2024 - XII Encontro de Sustentabilidade em Projeto*, 841-851. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/256929>
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2007). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Editora Vozes.
- Nascimento, A. B. R., Machado, J. F. M., Lima, P. H. C., Sá, L. M. A., Jesus, J. E. B., Silva, M. N., Alencar, L. B. S., Sousa, R. S., Conceição, C. S., & Santos, F. A. C. (2025). Urbanização e áreas verdes na saúde pública: Uma revisão integrativa. *Revista Piauiense de Enfermagem*, 1(3).

- Oliveira Filho, P., Velôso, T. M. G., Andrade, L. A., Camelo, A. C. N., Porto, C. G., & Melo, V. G. (2025). Reforma psiquiátrica brasileira: Argumentos críticos de profissionais de hospitais psiquiátricos. *Saúde e Sociedade*, 33(4), e230507pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230507pt>
- Rapoport, A. (1990). Levels of meaning and types of environments [Níveis de significado e tipos de ambientes]. In Y. Yoshitake (Org.) *Current Issues in Environment-behavior Research: Proceedings of the Third Japan-United States Seminar* (135–147). University of Tokyo.
- Santos, T. D. S., & Alves, A. L. (2019). O perfil sociodemográfico dos usuários atendidos no CAPSII Francisco Morato (SP). In *Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019*, 16(1).
- Silveira, B. B., & Kuhnen, A. (2019). Psicologia ambiental e saúde na relação pessoa-ambiente: Uma revisão sistemática. *Psi Unisc*, 3(1), 89–105. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v3i1.12523>
- Trevisan, E. R., & Castro, S. S. (2017). Perfil dos usuários dos centros de atenção psicossocial: Uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 41(4), 994-1012. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n4.a2375>
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery [A visão através de uma janela pode influenciar a recuperação após a cirurgia]. *Science*, 224(4647), 420–421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>